

ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ПСИХОГЕННЫМИ ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Жебентяев В.А., Кирпиченко А.А.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Депрессивные расстройства, возникающие под воздействием стрессовых жизненных событий и обстоятельств могут в значительной степени влиять на субъективную удовлетворенность пациента своей жизнью, приводя к снижению способностей осуществлять повседневную деятельность, социальную, интеллектуальную и эмоциональную функции, поддерживать свою экономическую обеспеченность. В современной медицине эти и другие компоненты составляют понятие качества жизни. Изучение качества жизни позволяет выявлять уязвимые стороны в жизни больного и целенаправленно оказывать необходимую помощь [1]. Обнаружено что каждое психическое заболевание характеризуется специфическими нарушениями определенных параметров качества жизни - при тревожных расстройствах больше всего страдают социальная активность, и ухудшается психическое здоровье, при соматоформных расстройствах нарушается ролевая активность и общее восприятие собственного здоровья, при расстройствах пищевого поведения нарушается социальная активность [2]. При аффективных расстройствах происходит ухудшение всех параметров качества жизни [2,3,4].

В то же время проблема качества жизни больных психогенными депрессивными расстройствами остается на сегодняшний день

недостаточно изученной. В частности не изучены особенности качества жизни при различных клинических вариантах данных расстройств, что может иметь значение для разработки дифференцированных подходов в оказании помощи данной категории пациентов.

Материал и методы. Объектом исследования были выбраны 119 пациентов зрелого возраста (94 женщины и 25 мужчин), впервые обратившиеся за психиатрической помощью, с клинической картиной депрессивных реакций и состояний, спровоцированных психоэмоциональным стрессом. Отбирались пациенты, не имевшие клинически значимой соматоневрологической патологии. Исключались больные с биполярным аффективным расстройством и рекуррентными депрессиями, депрессиями органического происхождения, депрессиями в структуре посттравматического стрессового расстройства, а также люди с непатологическими адаптационными реакциями. При клиническом анализе всех пациентов использовался метод кластерного анализа, с помощью которого все пациенты были разделены на три группы. В первую группу (30 человек) вошли пациенты, состояние которых соответствовало клинической картине острых расстройств адаптации (ОРА). У пациентов данной группы наблюдалась наименьшая длительность расстройства и наиболее благоприятное течение. Во вторую группу (30 человек) вошли пациенты с клинической картиной затяжных расстройств адаптации (ЗРА). Отличие расстройств у пациентов этой группы от острых расстройств адаптации заключается в стабильности депрессивных симптомов, не достигавших порогового значения депрессивного эпизода. Клинические особенности проявлялись в том, что реактивный симптомокомплекс в меньшей степени выступает на первый план, чем вялость, анергия, гипогедония, фиксация на различных соматовегетативных ощущениях. В третью группу (59 человек) вошли пациенты, у которых был диагностирован легкий или умеренный депрессивный эпизод (ДЭ) по МКБ - 10. В данных случаях собственно реактивный симптомокомплекс осложнялся другими симптомами депрессии (когнитивными, соматическими и другими), достигающими порогового значения депрессивного эпизода. В контрольную группу вошли 42 здоровых испытуемых.

Для исследования качества жизни у пациентов с психогенными депрессивными расстройствами использовалась методика определения качества жизни NAIF (New Assessment and Information

form to Measure Quality of Life. P.Y. Hugenholtz and R.A.M. Erdman, 1995).

Опросник состоит из 24 вопросов, включая определение семи категорий качества жизни: физическая мобильность, эмоциональное состояние, сексуальная функция, социальные функции, познавательная функция, экономическое положение, интегральный показатель. Оценка качества жизни осуществляется путем подсчета баллов по определенной схеме. Более высокий балл соответствует лучшему состоянию здоровья.

Результаты исследования.



Рис.1. Результаты исследования качества жизни пациентов с психогенными депрессивными расстройствами трех клинических групп.

Как видно из диаграммы (рис. 1), пациенты с острыми расстройствами адаптации отличались наиболее благоприятными показателями качества жизни. Отмечены статистически достоверно более высокие значения по шкалам физической мобильности ($p < 0,05$), эмоционального состояния ($p < 0,01$), экономического статуса ($p < 0,05$), а также интегральному показателю ($p < 0,0001$) в отличие от группы депрессивных эпизодов, по шкалам физической мобильности ($p < 0,05$), познавательной функции ($p < 0,05$), экономического статуса ($p < 0,01$), а также интегральному показателю ($p < 0,001$) в отличие от группы затяжных расстройств адаптации. У пациентов с затяжными расстройствами адаптации показатели опросника качества жизни схожи с группой депрессивных эпизодов за исключением шкалы эмоционального статуса ($p < 0,05$), которая сравнима с группой острых

расстройств адаптации. По показателям физической мобильности и познавательной функции пациенты группы затяжных расстройств адаптации суммарно имеют более низкие показатели (не достигающие уровня статистически значимых).

Таким образом, результаты опросника качества жизни NAIF показали, что для пациентов с психогенными депрессивными расстройствами в целом характерна более низкая способность осуществлять повседневную деятельность, социальную, интеллектуальную и эмоциональную функции, поддерживать свою экономическую обеспеченность, что обусловлено особенностями их субъективного восприятия, а также наличием симптомов в момент депрессии. Это в наибольшей степени проявляется в случае депрессивных эпизодов и затяжных расстройств адаптации, в случае же острых расстройств адаптации наблюдается в целом несколько более благоприятная картина. Более всего страдают такие области как физическая мобильность, эмоциональное состояние, познавательная функция, экономический статус.

Литература:

1. Методика оценки качества жизни больных и инвалидов: метод. рекомендации / М-во здравоохран. Республики Беларусь; сост.: А. Л. Пушкарев, Н. Г. Аринчина. – Мн., 2000. – 16 с.

2. Hyman Rapaport, Mark. Quality-of-Life Impairment in Depressive and Anxiety Disorders / Mark Hyman Rapaport, Cathryn Clary, Rana Fayyad // *Am. J. Psychiatry*. – 2005, Vol. 162. – P. 1171-1178.

3. G. I. Papakostas. Quality of life assessments in major depressive disorder: a review of the literature // *Gen. Hosp. Psychiatry*. – 2004. – Vol. 26. – P. 13-17.

4. de Leval N: Quality of life and depression: symmetry concepts / N. de Leval // *Qual Life Res*. – 1999 – Vol. 8. – P. 283-291.